PROTOCOLO DE RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR HÍBRIDA: SERIE DE CASOS

*Vélez Cruz M., **León Aguilar R., ***Corona Alarcón A.
Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Juárez de México, México.

INTRODUCCIÓN

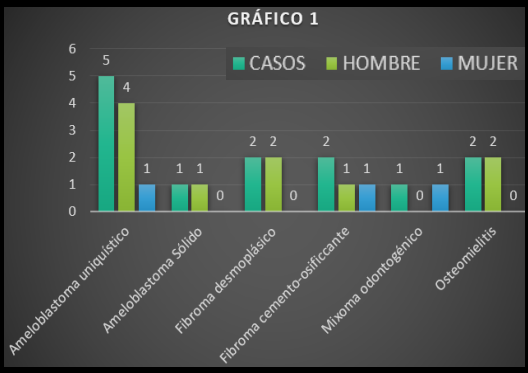
La reconstrucción mandibular ha sido un reto para el cirujano maxilofacial debido a la complejidad que envuelve dicha estructura. Devolver la función masticatoria y estética facial es la principal motivación para su reconstrucción, por lo que se han descrito múltiples técnicas. La técnica híbrida, descrita por ***Pogrel y Schmidt*** en **2007** está indicada en pacientes que requieren resección mandibular con desarticulación unilateral por lesiones intraóseas benignas (fig. 1) y consiste en la reconstrucción mandibular en dos tiempos mediante la utilización de injertos óseos autólogos, en el primer tiempo se reconstruye la unidad cóndilo-rama con injerto costocondral y posteriormente la reconstrucción del ángulo y cuerpo mandibular.

OBJETIVO

El proposito de este trabajo fue evaluar los resultados obtenidos con el protocolo de recontrucción hibrida mandibular en diversas patologías benignas, sus ventajas y desventajas y conocer algunas de sus complicaciones.

Fig. 1 Reconstrucción volumétrica de tumor óseo benigno mandibular.

La serie consistió en 13 casos: 10 hombres y 3 mujeres, edades entre los 16 y 50 años, con diversas patologías benignas (Gráfico 1).

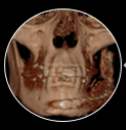


Se utilizó la clasificación de defectos mandibulares propuesta por ***Brown*** en 2010. 10 pacientes presentaron un defecto IC y los 3 restantes IIC. Se realiza protocolo de reconstrucción mandibular hibrida modificado como se describe a continuación.

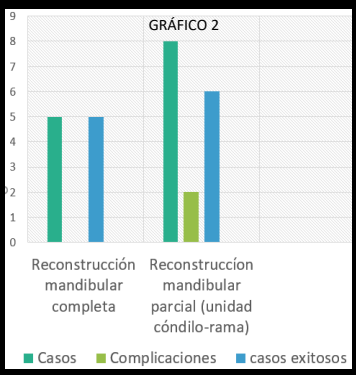
Resección mandibular con desarticulación.

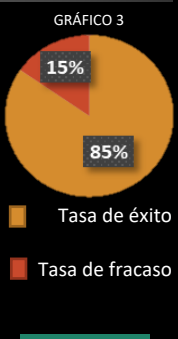
Toma y aplicación de injerto costocondral (6ª costilla contralateral) para reconstrucción de la unidad cóndilo-rama con placa de reconstrucción sistema 2.4 bloqueado.

16 semanas después: Injerto secundario para reconstrucción de cuerpo: 6ª costilla ipsilateral al defecto, cuyas corticales son separadas y se coloca injerto esponjoso de cresta iliaca anterior como interposición.



Control clínico y tomográfico.





CASOS

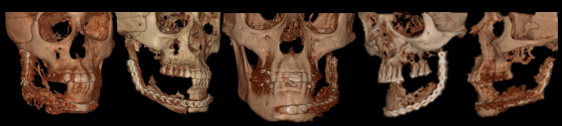


Fig. 2 Reconstrucción volumétrica en 5 pacientes posoperados con protocolo reconstrucción mandibular hibrida completa.

RESULTADOS

Los pacientes postoperados de reconstrucción mandibular completa cursan con un seguimiento de 1 a 4 años, todos con un resultado anátomo-funcional y estético satisfactorio; ninguno ha aceptado una rehabilitación dental implantosoportada por motivos económicos. La reconstrucción de mayor dimensión fue de 18 cm. Dos pacientes no requirieron reconstrucción secundaria debido al tamaño del defecto y a osificación heterotópica, tienen un seguimiento de 10 y 4 años, respectivamente. Un paciente falleció antes de la reconstrucción secundaria por otras causas. Tres pacientes se encuentran en espera de tiempo quirúrgico para reconstrucción secundaria. A dos pacientes postoperados de reconstrucción primaria se les retiró el material de osteosíntesis y el injerto costcondral debido a infección crónica. En esta serie no se presentaron complicaciones en los sitios donadores de injerto.

CONCLUSIONES

La reconstrucción mandibular hibrida es una excelente alternativa para la corrección de defectos quirúrgicos secundarios a resecciones mandibulares, que tiene una alta tasa de éxito y permite recuperar la funcionalidad y la integridad ósea mandibular, hemos encontrado a diferencia de algunos autores una adecuada integración en injertos mayores a 8 cm de longitud sin datos de infección o reabsorción, gracias al aislamiento hermético y un adecuado sistema de osteosíntesis de carga soportada.

NO EXISTEN CONFLICTOS DE INTERES.

* Médico Adscrito del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Juárez de México., **Residente de 3er. año de Cirugía Maxilofacial del Hospital Juárez de México., ***Residente de 1er. Año de Cirugía Maxilofacial del Hospital Juárez de México.